

B 6 KA 8/16 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

6
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 2 KA 341/12

Datum
09.02.2016

2. Instanz
-
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 8/16 R

Datum
11.10.2017

Kategorie
Urteil

Leitsätze

Die Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen in den Quartalen I/2011 bis IV/2011 war nur insoweit rechtswidrig, als die Punktzahlbewertungen der Leistungen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen (juris: EBM-Ä 2008) an die rechtswidrige Honorierung im Jahr 2007 anknüpfen.

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 9. Februar 2016 geändert. Die Honorarbescheide der Beklagten vom 14. Juli 2011, 13. Oktober 2011, 14. Januar 2012 und 14. April 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Dezember 2012 werden teilweise aufgehoben. Die Beklagte wird verpflichtet, über die Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen des Kapitels 35.2 EBM-Ä aF unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Die Kosten des Verfahrens tragen die Beklagte zu 1/5 und die Klägerin zu 4/5 mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Gründe:

I

1

Die Klägerin begehrt eine höhere Vergütung ihrer psychotherapeutischen Leistungen in den Quartalen I/2011 bis IV/2011.

2

Die Klägerin ist als Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin in E. zugelassen. Sie schöpfte die ihr zugewiesenen Kapazitätsgrenzen für die Quartale I/2011 bis IV/2011 (31 567 Minuten) bei Weitem nicht aus (16 863 Minuten, 15 695 Minuten, 17 629 Minuten, 14 744 Minuten). In den streitbefangenen Quartalen erzielte sie folgende Honorare: Quartal I/2011 (Bescheid vom 14.7.2011) 18 260,47 Euro, Quartal II/2011 (Bescheid vom 13.10.2011) 17 391,48 Euro, Quartal III/2011 (Bescheid vom 14.1.2012) 19 201,20 Euro, Quartal IV/2011 (Bescheid vom 14.4.2012) 15 897,76 Euro.

3

Die Widersprüche gegen die Honorarbescheide wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 5.12.2012 zurück. Das SG hat mit Urteil vom 9.2.2016 die Klage abgewiesen. Der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBewA) habe bei der Festsetzung im Beschluss vom 31.8.2011 für das Jahr 2008 die erhobenen Daten mathematisch fehlerfrei ausgewertet und seinen Beurteilungsspielraum nicht überschritten. Es sei nicht zu beanstanden, dass er für die Festlegung des Betriebskostenanteils auf die Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zurückgegriffen habe. Der Bewertungsausschuss (BewA) sei nicht gehalten, für die normative Festlegung des Betriebskostenanteils auf die für die Psychotherapeuten günstigsten Studienergebnisse zurückzugreifen. Entscheidend sei, dass die zugrunde gelegte Studie valide und unabhängig erhoben worden sei.

4

Die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen verstoße auch nicht gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit. Dass für den Bereich der Versorgung der Versicherten mit psychotherapeutischen Leistungen unter Berücksichtigung der in diesen streitigen Quartalen erzielbaren Vergütung kein Anreiz mehr bestehe, vertragspsychotherapeutisch tätig zu werden, sei nicht ersichtlich. Die

psychotherapeutische Vergütung sei im Zuge der Vereinheitlichung der Punktwerte in den Jahren 2008 und 2009 angepasst worden. Die Erhöhung der Punktzahlbewertung der Gebührenordnungsposition (GOP) 35200 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für ärztliche Leistungen (EBM-Ä) von 1495 auf 1755 Punkte zum 1.1.2008 sei dabei eine Folge der Änderung der in die Bewertungsermittlung eingehenden Kalkulationsgrundlagen gewesen. So seien der kalkulatorische Arztlohn sowie die in das Praxisbetriebsmodell Psychotherapie eingegangenen Kosten angepasst worden. Ferner sei in der Erhöhung eine vorläufige Berücksichtigung der Mehrwertsteuer-Erhöhung zum 1.1.2007 enthalten.

5

Die Erhöhung der Bewertung zum 1.1.2009 sei im Rahmen der Umstellung der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen erfolgt, mit der der Orientierungspunktwert eingeführt worden sei. Das Vorgehen des BewA sei weder in der Methode noch im Ergebnis zu beanstanden. Zielvorstellung sei nach den Ausführungen der zu 1. beigeladenen KÄBV gewesen, dass die Bewertungen in Punkten des Abschnitts 35.2 EBM-Ä in Verbindung mit dem Orientierungswert von 3,5001 Cent ein solches Honorarvolumen erzeugen sollten, wie es mit der gleichen Leistungsmenge in Punkten mit den im Jahr 2008 geltenden Auszahlungspunktwerten erreicht worden sei. Durch diese Vorgehensweise habe der BewA die angemessene Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen gesichert. Da für die Bewertung der im Jahr 2008 höchste regionale Punktwert als Maßstab herangezogen worden sei, sei bundesweit eine angemessene Vergütung gesichert worden. Neben dem allgemeinen Anpassungsfaktor für die Leistungsmenge 2007 im Vergleich zur erwarteten Leistungsmenge 2009 von 1,2944 sei speziell für die Leistungen des Kapitels 35.2 ein weiterer Anpassungsfaktor von 1,3196 berechnet und angewandt worden.

6

Selbst wenn die Gehaltsentwicklung für Arzthelferinnen/Medizinische Fachangestellte der Tätigkeitsgruppe II im 11. bis 16. Berufsjahr von 2000 bis 2008 eine Steigerung von 1658,12 Euro auf 1783 Euro und damit um 7,5 % erfahren habe, bedeute dies nicht, dass auch der normative Betriebskostenansatz aus dem Beschluss des EBewA am 29.10.2004 in Höhe von 40 634 Euro automatisch um diesen Prozentsatz habe steigen müssen. Die Festsetzung des Betriebskostenansatzes sei eine normative Regelung. Im Übrigen bestreite eine psychotherapeutische Praxis ihre Betriebskosten nicht allein aus der Vergütung für vertragsärztlich erbrachte Leistungen, sondern auch aus der Vergütung für die Behandlung von Privatpatienten.

7

Der Betrag von 42 974 Euro stelle für den streitbefangenen Zeitraum einen realitätsgerechten Ansatz dar. Diese Einschätzung ergebe sich aus Folgendem: Die idealtypische Modellpraxis des BSG mit 1548 Sitzungen pro Jahr zu 2315 Punkten erziele 3 583 620 Punkte. Multipliziert mit dem im Jahr 2011 geltenden Orientierungspunktwert von 0,035048 Euro ergebe sich ein Umsatz in Höhe von 125 598,71 Euro. Ausweislich der Auswertung des Statistischen Bundesamtes Fachserie 2 Reihe 1.6.1 Unternehmen und Arbeitsstätten - "Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten 2011" - erschienen am 15.8.2013 Artikelnummer 2020161119004 - habe eine Praxis im Einkommensbereich "100.000 EUR und mehr" einen Umsatz von durchschnittlich 141 000 Euro erzielt. Die Praxen im obersten Einkommensbereich hätten im Jahr 2011 durchschnittlich 29,9 % Aufwendungen ua für Betriebskosten gehabt. Das entspreche einem Anteil von 42 159 Euro.

8

Es sei zu berücksichtigen, dass sich die Honorarverteilungssystematik seit dem 1.1.2009 geändert habe. In welchem Umfang die vom BSG in seiner Entscheidung vom 28.5.2008 aufgestellten Maßstäbe überhaupt auf die Honorarregelungen für die hier streitbefangenen Quartale übertragen werden könnten, sei fraglich. Für diese Quartale habe für alle Vertragsarztgruppen ein einheitlicher Orientierungspunktwert gegolten. Ihr wertungsmäßiges Verhältnis zu den Leistungen der anderen Fachärzte spiegle sich - nur - in der Punktzahlbewertung wider und nicht in einem für sie zu bestimmenden Mindestpunktwert.

9

Das BSG habe ua in der Entscheidung vom 28.5.2008, [B 6 KA 9/07 R](#), betont, dass der idealtypische Psychologische Psychotherapeut - seinerzeit mit Hilfe des Mindestpunktwerkes - zu einem durchschnittlich erzielbaren Ertrag kommen müsse, der dem durchschnittlichen realen Ertrag in einer vergleichbaren Vertragsarztgruppe entspreche. Der Kammer sei aus anderen Verfahren bekannt, dass die Honorarverteilungssystematik ab 2009 mit Regelleistungsvolumen und qualitätsgebundenen Zusatzvolumen bei den meisten Praxen - ua von Fachärzten für Allgemeinmedizin - zu Einbußen gegenüber 2008 geführt habe, da die arztgruppenspezifischen Fallwerte mit den Fallzahlen der Praxis des Vorjahresquartals multipliziert worden seien. Eine unangemessene Belastung der Psychologischen Psychotherapeuten in Relation zur genannten Vergleichsgruppe sei nicht festzustellen. Die Regelungen des BewA würden zudem sicherstellen, dass der voll ausgelastete Psychologische Psychotherapeut seine Leistungen im Umfang der idealtypischen Modellpraxis mit 1548 Sitzungen pro Jahr zum Orientierungspunktwert und nicht zu einem abgestaffelten Punktwert vergütet bekomme, ohne dass einschränkend auf seine Fallzahl oder Leistungszeiten des Vorjahresquartals abgestellt werde.

10

Auch die Umstände, dass seit 2009 die Leistungen der Psychologischen Psychotherapeuten mit 2315 statt bisher mit 1755 Punkten bewertet würden und in den Jahren 2009, 2010 und 2011 für kaum eine Facharztgruppe eine Erhöhung der Punktzahlbewertungen aller Leistungen und eine einheitlich für alle geltende Erhöhung des Orientierungspunktwerkes erfolgt sei, führten zu der Einschätzung, dass die Psychologischen Psychotherapeuten nicht schlechter dastünden als die Ärzte der Vergleichsgruppe.

11

Zur Begründung ihrer Sprungrevision trägt die Klägerin vor, der BewA habe eine bewusste Benachteiligung der Psychotherapeuten bei der Vergütung vorgenommen. Da es in den Jahren 2007 bis 2009 einen deutlichen Anstieg der Umsätze der übrigen Arztgruppen und damit

auch der Vergleichsgruppen gegeben habe, habe seit 2010 die Verpflichtung bestanden, die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen zu überprüfen. Auch die Psychotherapeuten hätten Umsatzverbesserungen erzielt, diese hätten jedoch auf den rechtswidrigen Verhältnissen der Jahre 2007 und 2008 aufgesetzt. Dass Korrekturbedarf bestehe, zeige auch eine Betrachtung unter Einbeziehung der Inflationsrate. Die Vergütung für eine psychotherapeutische Einzelsitzung sei von 1996 bis 2011 von 74,14 Euro auf 81,14 Euro und damit um 9,4 % gestiegen, während die allgemeine Teuerungsrate in diesem Zeitraum bei 24,3 % gelegen habe. Der vom EBewA im Beschluss vom 31.8.2011 festgesetzte Betriebskostenansatz habe keine valide Datenbasis. Das gelte sowohl für den empirisch ermittelten Kostenanteil als auch für den normativ ermittelten Personalkostenanteil. Allein die Erhöhung des Orientierungspunktwertes determiniere nicht den Anstieg der Vergütung. Aus den für den Beschluss des BewA vom 22.9.2015 verwendeten Daten sei ersichtlich, dass auch für die Zeit vor 2012 eine Anhebung der Vergütung erforderlich gewesen sei. Die nach den Daten des Statistischen Bundesamtes ermittelten Betriebskosten betrügen 48 481 Euro für das Jahr 2007. Wenn diesem Ansatz gefolgt werde, ergebe sich eine Steigerung für 2012 in Höhe von 11,5 %.

12

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 9.2.2016 sowie die Honorarbescheide der Beklagten für die Quartale I/2011 bis IV/2011 (14.7.2011, 13.10.2011, 14.1.2012 und 14.4.2012) in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 5.12.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu bescheiden.

13

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

14

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

15

Die Beigeladene zu 1. trägt vor, durch eine "Ausdeckelung" im Jahr 2009 sei ein fester Punktwert für die wesentlichen psychotherapeutischen Leistungen gewährleistet gewesen. Das BSG habe insofern bereits ausgeführt, dass den Besonderheiten psychotherapeutischer Leistungen nach der Einführung des Orientierungspunktwertes durch eine angemessene Bewertung im EBM-Ä Rechnung zu tragen sei. Die Erhöhung der Punktzahlbewertung der GOP 35200 von 1495 auf 1755 Punkte zum 1.1.2008 sei eine Folge der Änderung der in die Bewertungsermittlung eingehenden Kalkulationsgrundlagen gewesen. Bei der Umstellung des Vergütungssystems zum 1.1.2009 sei für die Berechnung des Anpassungsfaktors die Punktzahlmengenentwicklung aufgrund der geänderten EBM-Bewertungen und die morbiditätsbedingte Veränderungsrate berücksichtigt worden. Da bis zur zeitbezogenen Kapazitätsgrenze ein fester Punktwert gewährleistet gewesen sei, habe der BewA die Angemessenheit der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen als gesichert ansehen dürfen. Die Kalkulation der Betriebskosten für die Jahre 2008 bis 2011 sei rechtmäßig auf der Grundlage der Kostenstrukturanalyse des ZI erfolgt.

16

Der Beigeladene zu 2. teilt die Auffassung der Beigeladenen zu 1. Nach den normativen Vorgaben für das neue Vergütungssystem sei ein Auseinanderdriften der Vergütungen nicht zu erwarten gewesen.

II

17

Die Revision der Klägerin ist teilweise begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Neubescheidung nach erneuter Entscheidung des BewA unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats. Die Vergütung der zeitgebundenen und genehmigungsbedürftigen psychotherapeutischen Leistungen in den streitbefangenen Quartalen ist insoweit rechtswidrig, als die Punktzahlbewertungen der Leistungen im EBM-Ä an die rechtswidrige Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen im Jahr 2007 angeknüpft haben. Im Übrigen hat das SG die Klage zu Recht abgewiesen.

18

1. Die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen erfolgte in den streitbefangenen Quartalen nach dem zum 1.1.2009 eingeführten Vergütungssystem. Nach [§ 87b Abs 1 S 1 SGB V](#) idF des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#), im Folgenden: aF) wurden die vertragsärztlichen Leistungen ab dem 1.1.2009 von der KÄV auf der Grundlage der regional geltenden Euro-Gebührenordnung nach [§ 87a Abs 2 SGB V](#) aF vergütet. Nach [§ 87b Abs 2 S 6 SGB V](#) aF waren antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte außerhalb der Regelleistungsvolumina zu vergüten. Gemäß [§ 87b Abs 4 S 2 SGB V](#) aF bestimmte der BewA erstmalig bis zum 31.8.2008 Vorgaben zur Umsetzung ua von Abs 2 S 6. Die Bewertungen für psychotherapeutische Leistungen haben nach [§ 87 Abs 2c S 6 SGB V](#) eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit zu gewährleisten. Diesem Gebot hat der BewA durch die Erhöhung der Bewertung der maßgeblichen Leistungen hinreichend Rechnung getragen.

19

a) Der Senat hat in seiner Entscheidung vom 28.5.2008 ([BSGE 100, 254](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 42](#), RdNr 53) die Verpflichtung des BewA

hervorgehoben, auch unter den Bedingungen des ab 2009 geltenden neuen Vergütungsrechts dafür Sorge zu tragen, dass die Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen eine angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit gewährleiste. Die Verschiebung der Regelungsebene von der Honorarverteilung zum EBM-Ä trage dem Umstand Rechnung, dass ab dem 1.1.2009 Orientierungswerte, die nicht mehr nach Arztgruppen, sondern allenfalls je nach Versorgungssituation unterschiedlich ausfallen könnten, die Vergütungshöhe bundeseinheitlich bestimmen sollten. Das habe zur Folge, dass den Besonderheiten psychotherapeutischer Leistungen durch eine angemessene Bewertung im EBM-Ä Rechnung getragen werden müsse. Der BewA habe zum 1.1.2008 sowohl die punktzahlmäßige Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen (von 1495 auf nunmehr 1755 Punkte und damit um 17 %), als auch das Gesamtvolumen der zu vergütenden Leistungsmenge (von 561 150 auf 679 185 Punkte pro Quartal) deutlich erhöht (Teil B des Beschlusses in der 139. Sitzung, DÄ 2008, A 356, 358). Das lasse erkennen, dass sich der BewA der Verpflichtung zur Verwirklichung einer gleichberechtigten Teilhabe der Psychotherapeuten an der Honorarverteilung nicht entziehe.

20

Die Erhöhung der Punktzahl der GOP 35200 EBM-Ä von 1495 auf 1755 Punkte zum 1.1.2008 beruhte, wie die Beigeladene zu 1. dargelegt hat, einerseits auf der Erhöhung des kalkulatorischen Arztlohnes und andererseits auf der Berücksichtigung von Veränderungen der in das Praxisbetriebsmodell Psychotherapie eingegangenen Kosten. Zur Höhe des kalkulatorischen Arztlohns hatte der EBewA in seiner 5. Sitzung am 11./12.10.2007 beschlossen, diesen von jährlich 95 553 Euro auf 105 571,80 Euro für alle Arztgruppen zum 1.1.2008 zu erhöhen. Die Neufestsetzung führte zu einer Erhöhung der Bewertung des Anteils der Ärztlichen Leistung von 1180 Punkte auf 1300 Punkte. Bezüglich der Bewertung der Technischen Leistung und der Bewertung des Praxisbedarfs zugrundeliegenden Kosten beschloss der EBewA eine Anhebung der Kosten für das Praxisbetriebsmodell Psychotherapie zum 1.1.2008 von 25 824,36 Euro auf 36 802,95 Euro. In der Erhöhung war ein Betrag in Höhe von 544,05 Euro enthalten, der die Mehrwertsteuer-Erhöhung zum 1.1.2007 vorläufig berücksichtigte. Allerdings hatte die Bewertungsänderung nicht unmittelbar eine Vergütungsanhebung zur Folge, wie auch der Beigeladene zu 2. unter Hinweis auf die fehlende Anhebung der Gesamtvergütungen zur Berücksichtigung der EBM-Reform betont.

21

b) Durch die geänderte Punktzahlbewertung der Leistungen des Kapitels 35.2 EBM-Ä zum Jahresbeginn 2009 ist die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen rechtmäßig auf das zum 1.1.2009 geänderte System umgestellt worden. Die Bewertungen dieser Leistungen wurden nach dem Beschluss des EBewA in der 8. Sitzung vom 23.10.2008 (DÄ 2008, A 2602) mit dem Steigerungsfaktor von 1,3196 angepasst. Die Punktzahlen für die zentrale GOP 35200 EBM-Ä wurden damit erneut von 1755 auf nunmehr 2315 Punkte angehoben. Das SG hat zu Recht Methode und Ergebnis dieser Erhöhung nicht beanstandet.

22

aa) Der EBewA hatte bereits in seiner 7. Sitzung vom 27./28.8.2008 (DÄ 2008, A 1988, 1990) beschlossen (Teil A Nr 2.4.5 des Beschlusses), den bei der "Ermittlung des Anpassungsfaktors zur Anpassung des Leistungsbedarfs für besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der vorhersehbaren morbiditätsbedingten Gesamtvergütung" für die Leistungen nach Abschnitt 35.2 EBM-Ä auf 1,2923 festzulegen. Nach Teil A Nr 3 dieses Beschlusses wurde die unter Teil A Nr 2 bestimmte Leistungsmenge um 9,7 % erhöht. Damit wurde der ermittelte mittlere Zuwachs der Leistungsmenge durch den zum 1.1.2008 in Kraft getretenen EBM-Ä berücksichtigt. Teil B Nr 2 des Beschlusses bestimmte eine Erhöhung der Leistungsmenge um die allgemeine Veränderungsrate sowie für die in Teil A Nr 2.4 genannten Leistungen darüber hinaus um den dort festgestellten Anpassungsfaktor. In Teil F Nr 4 des Beschlusses des EBewA vom 27./28.8.2008 waren durch die KÄV festzusetzende zeitbezogene Kapazitätsgrenzen je Quartal vorgesehen, um eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zu verhindern. Bei einer Überschreitung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze wurden die Leistungen maximal bis zur 1,5-fachen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze mit abgestaffelten Preisen vergütet. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze betrug nach Teil F Nr 4.2.1 für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen 27 090 Minuten je Arzt und Abrechnungsquartal (zur Rechtmäßigkeit dieser Regelung vgl BSG SozR 4-2500 § 87b Nr 9). Hinzuaddiert wurde nach Teil F Nr 4.2.3 ein Anteil für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen. Der Anpassungsfaktor für die psychotherapeutischen Leistungen wurde mit Beschluss vom 23.10.2008 auf 1,3196 erhöht (Nr I 1.14). Mit Beschluss vom 26.3.2010 (DÄ 2010, Jg. 107, Beilage zu Heft 16 vom 23.4.2010, S 4) bestimmte der BewA mit Wirkung zum 1.7.2010 in Teil F Ziffer I. 2.4 "Vergütung und Steuerung psychotherapeutischer Leistungen: Die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM von Ärzten der in [§ 87b Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) genannten Arztgruppen werden aus dem Vergütungsanteil gemäß Anlage 4, Anhang 1, Schritt 17. mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet, wobei für die in 4.1 genannten Arztgruppen, bei denen diese Leistungen der Steuerung durch die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen unterliegen, nur die Leistungen bis zur zeitbezogenen Kapazitätsgrenze gemäß 4.2.1 zu berücksichtigen sind".

23

bb) Die auf dieser Grundlage ermittelten Bewertungen der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen sind nicht zu beanstanden. Der EBewA hat sich innerhalb des ihm bei der Normsetzung zustehenden und von den Gerichten grundsätzlich zu respektierenden Gestaltungsspielraums gehalten. Die richterliche Kontrolle untergesetzlicher Normen beschränkt sich darauf, ob sich die untergesetzliche Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen kann und ob die äußersten rechtlichen Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis durch den Normgeber überschritten wurden. Letzteres ist erst dann der Fall, wenn die getroffene Regelung in einem "groben Missverhältnis" zu den mit ihr verfolgten legitimen Zwecken steht ([BVerfGE 108, 1](#), 19), dh in Anbetracht des Zwecks der Ermächtigung schlechterdings unverträglich oder unverhältnismäßig ist (so [BVerfGE 125, 384](#) RdNr 16; vgl auch BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 34](#) RdNr 15). Der (E)BewA überschreitet den ihm eröffneten Gestaltungsspielraum, wenn sich zweifelsfrei feststellen lässt, dass seine Entscheidungen von sachfremden Erwägungen getragen sind - etwa weil eine Gruppe von Leistungserbringern bei der Honorierung bewusst benachteiligt wird - oder dass es im Lichte von [Art 3 Abs 1 GG](#) keinerlei vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bzw für die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalten gibt (vgl zum eingeschränkten Prüfungsmaßstab zuletzt BSG Urteil vom 28.6.2017 - [B 6 KA 29/17 R](#) - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen - juris RdNr 12 ff mwN).

24

(1) Das Vorgehen des EBewA haben die Beigeladenen zu 1. und 2. als Trägerorganisationen des BewA nachvollziehbar wie folgt dargelegt: Da die Punktzahlbewertung der antrags- und genehmigungsbedürftigen Leistungen durch die Reform des EBM-Ä zum 1.1.2008 um 17,39 % erhöht worden war, ergab sich bei einem Orientierungswert von zunächst 3,5058 Cent (Beschluss vom 27./28.8.2008 Teil A Nr 4), der deutlich unter den zuvor maßgeblichen regionalen Punktwerten lag, nur eine Honorarsumme in Höhe von 0,969 Milliarden Euro statt 1,156 Milliarden Euro wie im Jahr 2007. Um diesen Verlust auszugleichen, hat der EBewA eine weitere lineare Anhebung der Punktzahlbewertung der psychotherapeutischen Leistungen vorgenommen. Dabei hat er zunächst eine Leistungsmengenentwicklung entsprechend der bundesdurchschnittlichen Veränderungsrate der morbiditätsbedingten Leistungsmenge von 5,1 % (vgl. Beschluss vom 27./28.8.2008 Teil B Nr 4) zugrunde gelegt. Die Leistungsbewertung der psychotherapeutischen Leistungen hat er soweit angehoben (29,23 %), dass das Honorarvolumen im Jahr 2009 das Volumen des Jahres 2007 um rund 160 Millionen Euro überstieg. Diese Erhöhung des Honorarvolumens um 160 Millionen Euro erfolgte zur Absicherung einer angemessenen Vergütung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen auch im Hinblick auf einen prognostizierten Anstieg der vertragsärztlichen Honorare infolge der Honorarreform um durchschnittlich 7,4 %. Sie entsprach einer Steigerung um ca 13,8 % und berücksichtigte eine angenommene Mengensteigerung um 5,1 % und eine Erhöhung der Vergütung je Zeiteinheit um 8,3 %.

25

Die Festlegung des Orientierungspunktwertes auf 3,5001 Cent anstelle der zunächst vorgesehenen 3,5058 Cent durch Beschluss vom 23.10.2008 (Ziffer II. 2.) erforderte eine erneute Höherbewertung der psychotherapeutischen Leistungen. Die für die Mengensteigerung einkalkulierte Veränderungsrate von 5,1 % wurde als für die psychotherapeutischen Leistungen zu hoch angesehen und auf 3,1 % abgesenkt. Für die Anpassung der Bewertung der Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie wurde der Faktor 1,3196 festgelegt, um sicherzustellen, dass das Honorarvolumen von 1,156 Milliarden Euro zuzüglich 160 Millionen Euro abgerufen werden konnte. Insgesamt erfolgte eine Erhöhung der Vergütung je Zeiteinheit um 10,4 %. Es sollte sichergestellt werden, dass das Vergütungsvolumen für die Leistungen innerhalb der zeitlichen Kapazitätsgrenzen nach der Umstellung des Vergütungssystems auch das nach dem höchsten regionalen Punktwert (Westfalen-Lippe: 4,64 Cent) erreichte Vergütungsvolumen des Jahres 2008 überstieg.

26

(2) Die Einwendungen der Klägerin begründen keine durchgreifenden Bedenken gegen diese Vorgehensweise. Soweit die Klägerin bemängelt, der zusätzliche Betrag von 160 Millionen Euro habe tatsächlich nur im Umfang von ca 119 Millionen Euro das Honorarvolumen erhöht, weil 3,1 % des Gesamtvolumens als Rückstellung für die über die Kapazitätsgrenzen hinausgehenden Leistungen einbehalten worden seien, beruht dies auf unzutreffenden Annahmen. Nach den Erläuterungen der Beigeladenen stand der Anteil von 3,1 % zur Berücksichtigung der Mengenentwicklung im Bereich der Psychotherapie zur Verfügung und wurde dafür auch benötigt. Die tatsächliche Mengenentwicklung war, wie der Beigeladene zu 1. dargelegt hat, im Zeitraum von 2007 bis 2009 mit 4,4 % sogar noch deutlich höher. Auch nach den Berechnungen der Klägerin ergibt sich im Übrigen eine tatsächliche Steigerung des Honorars für psychotherapeutische Leistungen von 2007 auf 2009 um 10,3 %. Selbst wenn sie - unter Zugrundelegung einer im Hinblick auf den Betriebskostenansatz korrigierten Honorarsumme für 2007 - derzeit nur eine Steigerung von 8,1 % errechnet, liegt diese nur unwesentlich unter der Steigerungsrate von 8,4 %, die in der von ihr vorgelegten Simulationsberechnung zur Veränderung des Gesamthonorars 2009 gegenüber 2007 ausgewiesen ist. Die Rate von 9,7 %, um die sich nach den Berechnungen der Klägerin das Honorar der übrigen Vertragsärzte verändert hat, ergibt sich nur unter Einbeziehung des Honorarvolumens 2009 aus Hautkrebscreening und U7a Leistungen (1 %) sowie EBM-Effekten bei Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

27

2. Die Anwendung dieses insgesamt rechtmäßigen Honorierungssystems hat - wie die Klägerin selbst einräumt - für das Jahr 2009 zu einem den gesetzlichen Vorgaben ([§ 87b Abs 2 S 6 SGB V](#) aF) entsprechenden Vergütungsniveau der psychotherapeutischen Leistungen geführt. Entgegen der Auffassung der Klägerin war der BewA für die beiden folgenden Jahre nicht gehalten, seine Vorgaben zu korrigieren. Weder hinsichtlich der Praxiskosten noch hinsichtlich der Vergütung der Leistungen der anderen Arztgruppen waren in diesen beiden Jahren Veränderungen zu verzeichnen, die einen Eingriff des BewA geboten erscheinen ließen. Die Klägerin beachtet bei ihrem Verweis auf einzelne Veränderungen in der Zeit zwischen 1996 und 2011 nicht hinreichend, dass die Prüfung der "Angemessenheit" iS des [§ 87 Abs 2c S 6 SGB V](#) aF die Auswertung einer Vielzahl von Daten unterschiedlicher Ausrichtung erfordert. Weder kann insoweit allein auf die Vergütung einer psychotherapeutischen Einzelsitzung noch auf unterschiedliche Ansätze der Betriebskosten je nach Quelle der Daten abgestellt werden. Insoweit kann auch die Rechtsprechung des Senats zur Verpflichtung der KÄV bzw der Gesamtvertragspartner zur Korrektur der Honorarverteilung im Rahmen ihrer Überprüfungs- und Anpassungspflicht Veränderungen ([BSGE 89, 259](#), 269 f = [SozR 3-2500 § 87 Nr 34 S 198](#)) nur modifiziert herangezogen werden. Für das bis zum 31.12.2008 geltende Honorarsystem mit regionalen Punktwerten hat der Senat als Voraussetzung für eine Verpflichtung zur Korrektur der Honorarverteilung durch die KÄV bzw die Gesamtvertragspartner ua gefordert, dass der Punktwert für die jeweils streitbefangenen Leistungen mindestens 15 % niedriger sein muss als der Punktwert für den größten Teil der sonstigen Leistungen (grundlegend: [BSGE 83, 1](#), 5 = [SozR 3-2500 § 85 Nr 26 S 186 f](#); [BSGE 93, 258](#) = [SozR 4-2500 § 85 Nr 12](#), RdNr 25; fortentwickelt durch BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 40](#) RdNr 20). Den zentralen Parameter des Punktwertes, der relativ zuverlässig bei einem länger anhaltenden Rückgang eine Verschiebung der Honorarverteilung zu Lasten bestimmter Arztgruppen indiziert hat, gibt es in dem seit 2009 praktizierten System der Vergütung der Psychotherapeuten nicht mehr. Dass ein einzelner für die Ermittlung des Vergleichseinkommens der anderen Arztgruppen und/oder der Psychotherapeuten maßgeblicher Wert absinkt, löst für sich genommen noch keine Verpflichtung des BewA aus, sein Modell im Jahresturnus zu überprüfen. Maßgeblich ist vielmehr, ob es erhebliche Anhaltspunkte dafür gibt, dass ein grundsätzlich rechtskonformes Modell wegen tatsächlicher Veränderungen rechtswidrig geworden ist. Das war zwischen 2009 und 2011 nicht der Fall. Der BewA durfte vielmehr angesichts der dargestellten Anpassung der Bewertung der Leistungen des Kapitels 35.2 EBM-Ä und des in den Folgejahren für alle Arztgruppen einheitlichen Orientierungspunktwertes, mit dem innerhalb der Kapazitätsgrenzen alle psychotherapeutischen Leistungen vergütet wurden, für das Jahr 2011 noch davon ausgehen, dass eine angemessene Vergütung der Leistungen auch in Relation zu den übrigen Arztgruppen gewährleistet war. Das SG hat zutreffend darauf hingewiesen, dass sich die Bewertung der Leistungen anderer Arztgruppen im EBM-Ä in der Zeit von 2009 bis 2011 nicht grundsätzlich geändert hat und die Psychotherapeuten in gleicher Weise wie die übrigen Vertragsärzte an der Entwicklung des Orientierungspunktwertes teilhatten. Die psychotherapeutischen Leistungserbringer konnten zwar ihre antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen nur bis zur Kapazitätsgrenze steigern, in diesem Rahmen wurden ihre Leistungen indes ohne Abstaffelung mit dem Orientierungspunktwert vergütet.

28

Es ergibt sich auch nicht aus dem Beschluss des EBewA für die Zeit ab 2012, dass bereits 2011 Handlungsbedarf bestanden hätte. Aus den Gründen zu dem Beschluss vom 22.9.2015 (DÄ 2015, A 1739) für die Zeit ab dem 1.1.2012 geht zunächst hervor, dass der BewA einen Wechsel der Datengrundlage vollzogen und sich auf Zahlen des Statistischen Bundesamtes gestützt hat. Aus diesen Daten hat er für 2012 einen Ertrag der Vergleichsgruppe, bestehend aus Chirurgen, Frauenärzten, Hautärzten, HNO-Ärzten und Urologen, in Höhe von 91 549 Euro errechnet. Im Hinblick darauf hat er für das Jahr 2012 die Bewertungen der GOP des Abschnitts 35.2 EBM-Ä um 2,6909 % angehoben. Die GOP 35200 EBM-Ä war danach ab dem 1.1.2012 mit 2375 Punkten bewertet. Daraus folgt nicht, dass eine entsprechende Erhöhung bereits im Jahr zuvor geboten gewesen ist. Der BewA hat vielmehr mit der Neuregelung ab 2012 seiner Beobachtungs- und Reaktionspflicht im Grundsatz genügt, indem er Anhaltspunkten für einen Anpassungsbedarf nachgegangen ist und im Dezember 2013 eine Überprüfung beschlossen hatte. Es ist in Anbetracht der oben genannten Umstände nicht zu beanstanden, dass der BewA im Rahmen der ihm als Normsetzer zukommenden Gestaltungsfreiheit den Überprüfungszeitraum rückwirkend nur bis zum 1.1.2012 erstreckt hat, zumal ihn keine Pflicht zu eigenständigen Datenerhebungen trifft (vgl. BSG Urteile vom 28.6.2017 - [B 6 KA 29/17 R](#) - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen - Juris RdNr 46; [B 6 KA 36/16 R](#) - Juris RdNr 55). In seinem Beschluss hat der BewA im Übrigen wesentliche strukturelle Veränderungen bei der Berücksichtigung der normativen Personalkosten vorgenommen (vgl. dazu Urteile des Senats vom heutigen Tag - [B 6 KA 36/16 R](#) - ua), sodass das Berechnungsmodell ohnehin nur bedingt übertragen werden könnte. Schließlich besteht kein Anspruch der Psychologischen Psychotherapeuten auf eine punktgenaue Gleichstellung, sondern nur darauf, dass Erträge in derselben Größenordnung erreicht werden können, wie sie andere fachärztliche Arztgruppen im unteren Einkommensbereich erzielen (zur Vergleichsgruppe etwa [BSGE 100, 254 = SozR 4-2500 § 85 Nr 42](#)).

29

Dass insgesamt im Jahr 2011 keine ungünstige Honorarentwicklung bei den Psychologischen Psychotherapeuten eingetreten ist, bestätigen die Daten des Statistischen Bundesamtes für 2011, veröffentlicht im August 2013 (Fachserie 2 Reihe 1.6.1, Unternehmen und Arbeitsstätten, Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen von psychologischen Psychotherapeuten, Artikelnummer: 2020161119004). Danach lag der Reinertrag je Praxisinhaber bei den Psychologischen Psychotherapeuten im Jahr 2011 mit 61 000 Euro um 22 % über demjenigen des Jahres 2007 (S 17). Demgegenüber betrug die durchschnittliche Steigerung des Reinertrages je Praxisinhaber bei allen Ärzten 17 % (S 14). Nach dem ZI-Praxis-Panel-Jahresbericht 2012 (Wirtschaftliche Situation und Rahmenbedingungen in der vertragsärztlichen Versorgung der Jahre 2008-2010) hatten die Psychologischen Psychotherapeuten im Zeitraum von 2008 bis 2010 einen Zuwachs beim Überschuss von 8 % und lagen damit im oberen Drittel aller erfassten Praxen. Der Anstieg des Verbraucherpreisindex betrug im Jahr 2009 lediglich 0,3 % und im Jahr 2010 1,3 %. Nach der vom Beigeladenen zu 2. vorgelegten Unterrichtung durch die Bundesregierung zur Entwicklung der Vergütungs- und Leistungsstruktur in den Quartalen I/2009 bis IV/2009 ([BT-Drucks 17/4000](#)) stellte sich die Honorarentwicklung im Jahr 2009 sowohl gegenüber dem Vorjahr als auch gegenüber 2007 deutlich günstiger dar als bei der Gesamtheit der zugelassenen Ärzte (20,87 % gegenüber 10,60 % und 15,58 % gegenüber 7,58 %). Schließlich deuten auch die Honorare der Klägerin, die bei zT nur hälftiger Ausschöpfung ihrer Kapazitätsgrenze in den streitbefangenen Quartalen ein Honorar von insgesamt ca 70 000 Euro erzielte, nicht auf eine - absolut oder in Relation zu den übrigen Leistungserbringern - unangemessene Vergütung der vertragspsychotherapeutischen Leistungen hin.

30

3. Ist somit die Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen in ihren Grundsätzen nicht zu beanstanden, so hat der BewA doch an ein Honorarvolumen angeknüpft, das nicht zutreffend berechnet war. Der Senat hat mit Urteilen vom 28.6.2017 entschieden, dass die Festsetzung des Betriebskostenansatzes im Beschluss des EBewA vom 31.8.2011 für das Jahr 2008 rechtmäßig, für das Jahr 2007 hingegen rechtswidrig war ([B 6 KA 29/17 R](#) - zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen - und [B 6 KA 36/16 R](#) - Juris). Da die Berechnung des Anpassungsfaktors und der darauf beruhenden Punktzahlbewertungen für die Zeit ab dem 1.1.2009 auf dem Honorarvolumen für 2007 aufsetzte, das vom BewA neu festgesetzt werden muss, ist auch das Volumen für die Folgezeit neu festzusetzen. Soweit nämlich für die Ermittlung eines fiktiven Sollumsatzes an tatsächlich erzielte Umsätze angeknüpft wird, müssen diese das Resultat einer rechtmäßigen Honorarverteilung sein ([BSGE 92, 87 = SozR 4-2500 § 85 Nr 8](#), RdNr 22).

31

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Teils 3 SGG iVm einer entsprechenden Anwendung der [§§ 154 ff VwGO](#). Die Klägerin trägt entsprechend dem Anteil ihres Unterliegens 4/5 der Kosten des Rechtsstreits, die Beklagte trägt 1/5 ([§ 154 Abs 1 VwGO](#)). Eine Erstattung der Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst; sie haben im Verfahren keinen Antrag gestellt ([§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl. [BSGE 96, 257 = SozR 4-1300 § 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2018-11-22